·中西医结合临床案例·

中西医结合治疗1例湿热毒蕴型丹毒伴皮肤损伤患者的护理体会

吴 磊[1]，李晓燕[2]，洪艳燕[3]

（1. 南京中医药大学附属南京中医院 医疗美容科 江苏 南京 210001；2. 南京中医药大学附属南京中医院 妇科 江苏 南京 210001；3. 南京中医药大学附属南京中医院 护理部 江苏 南京 210001）

摘要：丹毒作为常见的皮肤感染疾病，中西医治疗与护理侧重与优劣各不相同，本文通过总结1例湿热毒蕴型丹毒伴皮肤广泛损伤患者的中西医结合、内外合治的护理要点，包括运用中医辨证对患者进行放血疗法、中药外敷、辨证施膳等护理措施的落实，现代医学中的皮肤损伤护理理念与方案，为此类患者的中西医结合治疗与护理提供一定经验与实践基础。

关键词：湿热毒蕴型；丹毒；皮肤损伤；护理

Nursing of one case of damp-heat toxic erysipelas with skin injury treated by integrated traditional Chinese and Western medicine

Wu Lei[1]，Li Xiaoyan[2]，Hong Yanyan[3]

（*1. Medical Cosmetic Department，Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine，Jiangsu Nanjing，210001；2. Department of gynaecology ，Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine，Jiangsu Nanjing，210001；3. Nursing department，Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine，Jiangsu Nanjing，210001*）

ABSTRACT： Erysipelas as common skin infection diseases，traditional Chinese and western medicine therapy and nursing and the advantages and disadvantages on each are not identical，this article summarizes the poison eagerness and one case of patients with skin erysipelas with extensive damage of combine traditional Chinese and western medicine，both inside and outside governance of the nursing main points，including the use of traditional Chinese medicine for patients with bloodletting therapy，Chinese medicine external treatment，the meat of the nursing measures such as the implementation，The concept and scheme of skin injury nursing in modern medicine provide some experience and practical basis for the treatment and nursing of such patients with integrated traditional Chinese and Western medicine.

KEY WORDS： damp-heat toxicity；Erysipelas；Skin damage；nursing

丹毒（Erysipelas）是由溶血性链球菌或者金黄色葡萄球菌感染引起的急性感染性皮肤病，可累及真皮浅层淋巴管，故又称网状淋巴管炎，因致病菌潜伏于淋巴管内，可引起病情反复，难以根治[1]。西医侧重全程抗生素治疗，多忽视病因。中医认为型丹毒多系湿热毒蕴，为素体血热内蕴，泛溢肌肤或皮肤粘膜破损，湿热之邪趁隙而入致病，因湿性粘腻，其性重着，趋下，故多发于下肢，又名"腿游风"，临床治疗以清热解毒、凉血利湿为原则[2]，多用中药外敷以驱湿热，辅助清热解毒之膳食，标本兼治。本研究通过总结1例湿热毒蕴型丹毒伴广泛皮肤损伤患者治疗过程中的中西医结合护理措施，为此类疾病的治疗与护理提供一定临床经验。

1 病例资料

患者女性，79岁，入院中医诊断：丹毒 湿热毒蕴型；西医诊断：急性网状淋巴管炎。入院时患者

收稿日期：XXXX－XX－XX

神志清楚，精神倦怠，丹毒病症3月余，期间门诊治疗，予抗炎合剂口服、中药贴敷外用半月余，自行使用后创面恶化，现右小腿及右足明显红肿，界限清楚，红肿部位破溃伴淡黄色渗液，浸湿双层纱布，伴间断发热，体温最高可达39℃。既往高血压病史10年，最高145/90mmHg，平素规律口服“苯磺酸左氨氯地平片1.25mg qd”，未规律监测血压；脑梗死病史5年，平素规律口服“脑心通胶囊”，2粒/次，3次/天，无明显后遗症。患者入院时评估：心理状态良好，对五水头孢唑林钠、牛肉过敏。

西医查体见下肢皮温高，张力大，质地硬，出现非凹陷性水肿，表面大量皮屑（见图1）。日常生活评估为100分，疼痛评分3分，跌倒评分35分，DVT评分10分，坠床评分2分；实验室检查多项异常，见表1。中医查体：患者烦躁喜动，言辞激动，脸偏青，舌红，苔黄腻，舌苔厚，脉滑数，大便干结，2至3日一解。

入院后予以中医：抗炎合剂口服、中药贴敷外用、放血疗法等措施；西医：抗生素静脉给药，经3周治疗后患者痊愈出院，治疗情况见表2。



2 护理

2.1 放血疗法

放血疗法又称“针刺放血疗法”，是用三棱针、粗毫针或小尖刀刺破或划破人体特定的穴位浅表脉络，放出少量血液，以外泄内蕴之热毒，达到治疗疾病的一种方法[3]。患者入院查体双下肢红肿显著，质硬，皮温升高，与湿热毒邪淤结于下肢，郁阻肌肤，经络阻塞相一致，故入院当日选择三棱针对病灶周围进行快速点刺放血，点刺深度5～10 mm，令其出血3 ～5 mL，以起到清热解毒利湿、活血化瘀消肿的作用。操作前嘱患者清洁双下肢，常规消毒后先在针刺部经捏揉使其局部充血，然后用消毒三棱针迅速刺入消毒部位并立即出针，接着轻轻挤压针孔，使其出血，操作过程中要注意观察患者是否有晕针现象出现（头部出汗、面色苍白、口唇苍白、头晕、心慌、目光呆滞），以及放血情况，包括有无喷射、是否流血过快、血液颜色是否有所变化、流血是否停止、出血量等。出血停止后，用生理盐水棉球擦去针孔周围的血污，然后用碘伏或75%酒精棉球消毒。经3次放血治疗后放血处红肿明显减轻，周边红肿范围略缩小，较前红肿处轻，由于患者惧怕放血，未再行放血治疗。

表1 实验室检查异常指标

项 目	异常指标	入院当天
血常规+CRP	高敏C反应蛋白	26mg/L↑
	红细胞计数	3.53×10^12/L↓
	血红蛋白	114g/L↓
	红细胞比积	0.33
	淋巴细胞比值	15.80%↓
	淋巴细胞计数	0.74×10^9/L↓
肾功能+电解质+肝功	白蛋白	31.2g/L↓
	白/球比	0.97
	钾	3.23mmol/L↓
	钙	1.95mmol/L↓
	前白蛋白	178.3mg/L↓
血凝五项	血浆纤维蛋白原	6.20g/l↑
	D-二聚体	2.19mg/L FEU↑
创面细菌培养	铜绿假单胞菌与肺炎克雷伯菌	

表 2 患者丹毒治疗情况

主要症状、体征	皮肤温度	皮肤颜色	肿胀程度	疼痛程度	皮肤破损	水泡
门诊首次就诊	稍烫	绯红	足部及小腿	3分	破损	有
入院第1天	稍烫	微红	足部及小腿	3分	破损	有
入院第7天	稍高	微红	稍肿胀	1分	破损	无
入院第14天	正常	微红	稍肿胀	0分	破损	无
入院第21天	正常	正常	正常	0分	完整	无



图1 入院时下肢情况 图2 入院14天下肢情况

2.2 中药外敷

金黄散出自明代陈实功著《外科正宗》卷一，具有凉血清热和解毒化瘀之功效，多用于治疗热毒瘀滞所致的疖疮肿痛、丹毒流注和跌打损伤。以醋调敷于患处，取其散瘀解毒，以酒调敷于患处，取其助行药力，以鸡蛋清调敷于患处，取其缓和刺激，以油类、蜜糖调敷于患处，取其润泽肌肤[4]。该患者入院评估双下肢皮肤显著升高、肤色绯红、足部及小腿肿胀，提示局部感染严重，故入院前3天每次给予2次中药外敷治疗，考虑到患者疮疡处多处皮损，故采用蜂蜜调和金黄散外用于创面之上。操作前嘱患者双下肢清洗消毒，以医用蜂蜜调和金黄散至粘稠状敷患处，厚度约1元硬币，敷药范围超过红肿范围2cm，胶纸、纱布一次固定，操作前后注意观察有无丘疹、水泡等不适症状，若出现上诉症状立即停止操作。经3日中药外敷治疗后观察下肢皮肤由绯红变为微红，提示局部感染显著好转，继而改为每日1次。入院2周后患者下肢皮肤颜色、温度均正常，皮肤虽仍有破损，但呈显著生长趋势，下肢肿胀已趋近正常，见图2。

2.3 疼痛的护理

患者入院评估是疼痛评分3分，换药时可增至5分，故根据疼痛部位协助患者采取舒适的卧位，并创建舒适的休养环境，减少不良刺激，通过问诊、触诊等方法评估疼痛发生的部位、性质及既往史、伴随症状，并运用简明疼痛评估估量表正确评估疼痛等级，轻度疼痛可给予冰敷、热敷等措施，做好心理护理，可采取放松、分散注意力、音乐疗法等减轻疼痛，促使病人情况稳定，增强对疼痛的耐受力。经上诉治疗与病情缓解后，患者除换药外不感疼痛，换药时虽偶感疼痛，但在忍受范围内。

2.4 辩证施膳

患者丹毒发于下肢，红肿灼热，向上蔓延，行走困难，舌红，苔黄腻，脉滑数。发病期间以清淡饮食为原则，治以清热利湿解毒为法，方以利水渗湿汤加减。可选茯苓菊花汤，取土茯苓30g、野菊花30g、紫草15g。水煎服之，每日1剂，三次分服。或选马齿苋菊花粥：取鲜马齿苋60克，粳米100克。将鲜马齿苋洗净切碎，粳米淘洗干净一同入锅，加水1000毫升，文火煮成粥；取霜降前菊花15克烘干研成粉。粥将成时调入菊花末，稍煮即成，每日3次，连服数天。此粥清热解毒，泻肝利湿。适用于丹毒急性期，病变部位较局限者[5]。

2.5 并发症的预防

现代研究表明，发现在丹毒的急性期血液呈高凝状态，纤维蛋白原、D-二聚体明显高于正常值[6]，而当乙型溶血性链球菌侵入淋巴管时，局部出现淋巴水肿，进而压迫静脉管壁，影响静脉瓣膜功能，形成静脉高压，凝血功能异常，进而加重血栓形成的风险[7-8]，虽然丹毒伴发下肢深静脉血栓形成的病例少见，但目前已有丹毒伴发下肢深静脉血栓形成的相关临床报道[9-10]，结合患者实验检查指标，该患者存在深静脉血栓的危险，在护理中应落实深静脉血栓预防的护理措施，期间患者未发生深静脉血栓。

3 讨论

3.1 蜂蜜调和金黄散外敷之功效

中药外敷是当前临床治疗下肢丹毒的常用手段，中药透皮吸收后，不仅能够于局部发挥药效学功能，还可经由血液循环发挥全身药效学功能；同时，经皮给药能够避免胃肠道降解和肝脏首过效应对药物吸收带来的影响。金黄散方中既有清药性发热解毒之大黄、黄柏，又有辛性温和散结之苍术、厚朴、天南星、白芷，而独重天花粉，功兼清药性发热凉血、消肿散瘀[11]。现代研究[12]表明在常规抗感染药物静滴基础上，以金黄散外敷于患处

治疗下肢丹毒患者21例观察组，与仅与常规抗感染药物静滴治疗20例对照。疗程15日，疗效评价以全身症状及局部红肿灼痛等症状消退为治愈标准。结果：观察组的治愈率85.7%，治愈时间10±4.36日，对照组治愈率55%，治愈时间14±3.42日。

蜂蜜因天然抗菌物质和自身的理化性质，能有效促进慢性伤口愈合，且在不同阶段发挥着不同功效。《本草纲目》诠释蜂蜜功效，道："其入药之功有五：清热也、补中也、解毒也、润泽也、止痛也。生则性凉，故能解毒；柔则濡泽，故能润燥；缓可去急，故能止心腹肌肉疮疡之疼；和可以致中，故能调和百药而与甘草同功。现代医学证明蜂蜜治疗伤口的临床研究中，所涉及的伤口呈多样性，如感染性伤口、烧伤、混合性伤口、溃疡、外伤、手术伤口、恶性伤口等，而且这些研究结果显示蜂蜜可以有效治疗伤口[13]。分析其原因，包括(1)蜂蜜自身拥有的酸性高糖环境可直接起到杀菌功效，同时还具备高渗透性特点，能有效吸收深层体液以及伤口炎性水肿，促使伤口保持湿润；(2)蜂蜜还具备吸湿性特点，可吸收伤口中的脓液而起到清创功效。蜂蜜中还含有葡萄糖氧化酶，在伤口稀释液中渗出氧化葡萄糖氧化酶之后，会产生过氧化氢，过氧化氢不仅能激活蛋白酶，及时溶解已经坏死的组织，刺激营养血管和运输氧生成，有效促使伤口愈合，同时还能清洁伤口、杀菌。过氧化氢造成的pH值在3.2～4.5的酸性环境能增加巨噬细胞产生血管内皮生长因子，激活蛋白酶，刺激伤口愈合。(3)蜂蜜还具有一定的免疫刺激作用，它能够介导白介素-6、白介素-1β和肿瘤坏死因子-α的释放，刺激血管新生和上皮形成[14]。

3.2 *放血疗法之功效*

中医认为丹毒是由于素体血分热毒郁于肌肤，复加外感火毒湿邪搏结或皮肤黏膜破损，毒邪乘虚而入，内外相合而致。血热为病之本，外受毒邪乃病之标，久则血行被阻瘀而成。《灵枢·小针解》曰："宛陈则除之者，去血脉也"，即用刺血可除脉中之瘀血，疏通血脉，自然热清血凉、火泄毒解，患处红肿热痛自消[15]。从西医角度分析，三棱针针刺放血治疗是于红肿病变明显区刺破皮肤毛细淋巴管和毛细血管，将其内弥漫着炎症细胞的淋巴液与血液排出体外，使正常组织区新鲜或含有抗菌药物的淋巴液和血液流入感染区，促进局部新陈代谢，从而快速控制丹毒蔓延，起到清热泻火、解毒消肿、通经活络、理气活血之功效。由于中西医对本病的认识不同，现代医学认为本病是由于局部的感染所致，治疗应避免局部的损伤性刺激，而中医学理论则认为，本病由局部所蕴火毒所致，局部放血可清热解毒泻火，为治疗本病的特效疗法。所以临床在应用刺血疗法治疗时一方面应向患者及家属将本病的中西医认识及治疗方法的差别解释清楚，使患者能接受刺血疗法；另一方面刺血疗法具体操作时应做好针具及局部消毒，防止造成局部的再次损伤，导致病情反复或加重[16]。

4 小结与展望

本研究作为单个病例的护理经验总结，具有一定的局限性，对于不同患者、不同证型而言，应考虑个性化护理措施，但中医理论及适宜技术已被证明在丹毒治疗中起到重要作用，未来的研究方向应继续收集相关病例，采取随机对照研究的方法干预，科学、准确地为丹毒患者制定更加合理、有效的中西医护理措施。

参考文献

[1] 高晓斌，赵颖，张世琳，林荣秋. 丹毒的中西医治疗研究进展[J]. 中国中医急症，2022，31(03)：553-556.

[2] 孙俊超. 从阴阳辨证分期论治下肢丹毒[J]. 新疆中医药，2019，37(04)：81-82.

陈娟. 循证护理对下肢丹毒患者恢复及预后的影响[J]. 皮肤病与性病，2020，42(04)：595-596.

[3] 乌力吉，国庆. 放血疗法治疗丹毒[J]. 中国民间疗法，2004(12)：10

[4] 王雷，石建华. 下肢丹毒的中医外治法研究概况[J]. 湖南中医杂志，2019，35(07)：172-173.

[5] 杨星. 中西医结合治疗90例湿热毒蕴型丹毒的回顾性分析[D]. 辽宁中医药大学，2020.

[6] 李文惠，郑英杰，黄海，等. 凝血及炎症指标对下肢丹毒进展的影响分析[J]. 云南中医学院学报，2017，40(01)：53-55+59.

[7] Bazigou E. Flow control in our vessels: vascular valves make sure there is no way back[J]. Cellular and molecular life sciences: CMLS, 2013, 70(6): 1055-1066.

[8] Sonia Draghici, Csep A. Peculiar evolution of streptococcal skin in fections[J]. BMC Infectious Diseases, 2013, (13): 66.

[9] 王春雨，高永红，张英. 下肢丹毒并发深静脉血栓 1

例[J]. 中国现代医药杂志,2012,14(12):86-87.
[10] 刘晶晶,刘宏杰,闫薇,等. 下肢丹毒合并深静脉血栓 1 例[J]. 华西医学,2008(06):1474-1475.
[11] 宋远丽,谢莲. 金黄膏外敷联合挑四缝中医辨证施护治疗下肢丹毒患者红赤肿胀的效果和安全性[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(02):69-72.
[12] 王亚瑜. 金黄散醋调外敷治疗下肢丹毒效果观察[J]. 中医药临床杂志,2013,25(02):151-152.
[13] 黄涛. 蜂蜜敷料的研究及临床应用现状[J]. 全科护理,2016,14(11):1110-1111.
[14] 耿爱香,吴永红,徐向英,张成岗. 蜂蜜敷料用于伤口治疗的研究进展[J]. 中华护理杂志,2013,48(11):1048-1051.
[15] 谢青,彭霞,符惠果. 浅析《灵枢经》中的放血疗法[J]. 中医学报,2010,25(01):145-146.
[16] 方琴,龙鲜梅,谌建平. 院内制剂金黄膏联合放血疗法对下肢丹毒病程及生活质量的影响[J]. 临床医药实践,2022,31(02):137-140.